Marcel LAEMMER

Les principales indications de l'Extrait parathyroïdien

Extrait de *La Presse Médicale* (N° 28, du 6 Avril 1932).



PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1932



LES PRINCIPALES INDICATIONS

DE

L'EXTRAIT PARATHYROIDIEN

Les indications thérapeutiques de l'opothérapie parathyroïdienne découlent évidemment des diverses fonctions physiologiques de la glande parathyroïde, bien qu'un certain nombre de celles-ci ne paraissent qu'être des données de laboratoire encore hypothétiques. Par contre quelques-unes de ces diverses fonctions sont actuellement suffisamment établies pour que nous puissions nous appuyer sur elles pour formuler une ordonnance logique : telle est par exemple la fonction parathyroïdienne dans le métabolisme du calcium.

Les principaux rôles de la glande parathyroïde dans l'organisme sont : *le rôle antitoxique*, qui dépendrait d'un mécanisme complexe; la toxémie parathyréoprive signalant un trouble de l'équilibre acide-base, trouble se faisant primitivement dans le sens de l'alcalose, avec évolution secondaire et tardive vers l'acidose. D'autre part, cette toxémie résulterait de la rétention dans le sang de produits de déchets du métabolisme azoté, comme l'ammoniaque, l'acide carbonique, la créatinine et la guanidine. Enfin, nous pouvons considérer comme très probable

qu'à l'action de la parathyroïde, vient s'ajouter celle d'autres organes comme le foie et les reins.

Le *rôle régulateur du calcium*, qui fut attribué aux parathyroïdes à la suite des travaux de Mac Callum, demeure bien entendu dans l'état actuel de nos connaissances, mais avec cependant des modifications; ce qu'il faut retenir de celles-ci, c'est que par un mécanisme dont nous ignorons encore les modalités, la parathyroïde joue un rôle dominant dans les échanges calciques. *Le rôle de régulateur neuro-musculaire :* dans l'insuffisance parathyroïdienne il y a hyperexcitabilité du système nerveux de la vie de relation et en particulier au niveau des plaques motrices intramusculaires. De plus, le système neuro-végétatif réagit également de façon très nette. Cette fonction dépend d'ailleurs des deux précédentes : la glande déficiente n'éliminant pas les toxiques de l'organisme, sources de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire et laissant en même temps, l'organisme s'appauvrir en ion calcium dont on connaît l'action sédative.

L'opothérapie parathyroïdienne sera donc indiquée chaque fois que nous serons en présence d'états pathologiques correspondant aux grandes fonctions de la glande. Cependant, afin de confirmer autant que faire se peut la réalité de la déficience ou de la dyscrinie de la parathyroïde, il sera bon, chaque fois que ceci sera possible, d'appliquer quelques tests. Nous allons rapidement citer ceux de ces tests qui, sans être absolus, peuvent cependant rendre de réels services :

Citons pour mémoire le *signe de Trousseau* qui consiste en un spasme des muscles de la

main, prenant l'attitude dite en « main d'accoucheur », quand l'on comprime le bras, au niveau du biceps, à l'aide d'une bande élastique. Ce signe n'apparaît que dans les cas confirmés et sévères de tétanie.

La percussion légère du nerf facial, avec le médius sur un point se trouvant au milieu d'une ligne tendue entre le conduit auditif externe et la commissure labiale du même côté, détermine une contraction brusque en éclair des muscles peauciers innervés par le nerf facial, c'est le *signe de Chvostek*. Ce signe, comme le précédent, est insuffisant dans les cas frustes. A signaler également le *signe de Kashida* qui consiste à appliquer du froid ou du chaud sur diverses régions ; alors apparaissent dans ces mêmes régions des spasmes ou des paresthésies.

Les meilleurs tests sont les *tests électriques* (signes d'Erb; variations de la chronaxie, etc...).

Notons encore l'*hypertonie totale du système neuro-végétatif* : réaction exagérée à l'épreuve de l'adrénaline et surtout à celle de la pilocarpine (réaction vagale). Enfin parmi les *méthodes chimiques :* la recherche de la « *guanidinurie* » rendra de grands services (par exemple un enfant normal élimine environ 2 milligr. de guanidine en vingt-quatre heures; en cas d'insuffisance parathyroïdiene, il en élimine facilement le double. Ce phénomène est encore plus marqué chez l'adulte).

Un autre signe excellent est le *signe du calcium* de Grove et Vines, mais la difficulté ici existe dans les procédés délicats de dosage, ce qui ne permet pas d'utiliser cette méthode de façon clinique.

En dehors de l'*insuffisance parathyroïdienne* complète qui réclame surtout une « greffe » ou une opothérapie énergique avec adjonction de calcium, d'ergostérol et de rayons ultra-violets, nous avons toute une série de dyscrinies qui peuvent être divisées en deux groupes : les dyscrinies d'origine parathyroïdienne nette et les dyscrinies d'origine parathyroïdienne plus douteuse, mais réputées telles.

Dans le premier groupe, l'on a : la *tétanie infantile;* la *tétanie cataméniale;* la *tétanie éclamptique;* la *tétanie gastro-intestinale* et la *tétanie idiopathique.*

Dans le second groupe, l'on trouve : le *rachitisme;* l'*ostéomalacie;* les *ulcérations chroniques comme les ulcères variqueux,* ceux de l'*estomac* et de l'*intestin* (duodénum). Certains troubles de l'excitabilité neuro-musculaire, comme : l'*épilepsie,* la *maladie de Parkinson;* quelques dystrophies musculaires : *myoclonies, myotonies, myasthénie.*

Ajoutons enfin des essais heureux dans certains cas comme dans les *arthrites chroniques* (Vines); dans l'*hypertension artérielle* (Quadri); dans certains troubles vasculaires où le tonus du sympathique est anormalement élevé comme dans la *maladie de Raynaud,* les *algies sympathiques,* les *angioneuroses, l'érythromélalgie* (Morhardt).

Il est, d'autre part, intéressant de noter que l'extrait parathyroïdien, qui ne semble ne devoir être prescrit que dans les seuls syndromes de déficience des parathyroïdes, trouve encore *son emploi post-opératoire* dans les phénomènes d'Hyperparathyroïdie. M. P. Sainton,

dans une étude très documentée parue en Janvier 1932 (*Journal Médical français*) a bien montré les relations qui existent entre *une excitation des parathyroïdes* et les syndromes osseux du type de la *maladie de Recklinghausen* et de la *maladie de Paget.*

Voici d'ailleurs résumées les conclusions de cet auteur. En face de dystrophies osseuses dans lesquelles l'on soupçonne l'hyperparathyroïdie : 1° il faut faire une analyse radiographique non seulement des os atteints, mais des autres os du squelette; 2° il faut rechercher s'il existe une tumeur parathyroïdienne; 3° il faut faire un bilan calcique et phosphoré aussi complet que possible en tenant compte du processus osseux; 4° étude de la chronaxie, examen interférométrique; 5° exploration chirurgicale: toute parathyroïde tumorale doit être extirpée.

C'est alors, *une fois l'intervention faite*, qu'il est intéressant d'utiliser l'extrait parathyroïdien pour lutter contre les accidents de l'hypoparathyroïdie secondaire à l'acte opératoire.

Si nous insistons sur ce point du mode d'emploi de l'extrait parathyroïdien après l'action chirurgicale dans des syndromes osseux un peu particuliers comme le sont les maladies de Recklinghausen et de Paget, c'est que l'on voit de suite le danger qu'il y aurait d'utiliser l'opothérapie parathyroïdienne *avant l'acte* opératoire. Ce serait un véritable « coup de fouet » que l'on donnerait à la maladie, alors que l'opération une fois exécutée, il est utile de surveiller de près l'hypoparathyroïdie et d'y remédier rapidement par l'extrait parathyroïdien.

Enfin, d'une façon générale, il est bon de

surveiller l'application de l'opothérapie parathyroïdienne qui n'est pas sans danger surtout chez les *sujets présentant une affection cardiaque* qui peuvent cependant bénéficier de cette indication, à condition qu'elle soit parfaitement surveillée.

Pour l'application de l'opothérapie parathyroïdienne, l'on emploiera soit la *poudre de parathyroïde*, soit la *parathormone Lilly*, préparée suivant la technique de Collip. Ce dernier produit est de beaucoup le plus intéressant, car c'est le seul qui possède un titrage physiologique, il contient 20 unités par centimètre cube. Enfin, autre avantage de la préparation de la parathormone Lilly, c'est qu'il a un pouvoir nettement élévateur de la calcémie. Il existe d'*autres produits injectables* qui n'ont malheureusement pas de dosage physiologique, ni de pouvoir calcémique, mais cependant ces dernières préparations ne sont pas inactives et peuvent fort bien être utilisées; généralement, le dosage est fait en glande fraîche, le contenu d'une ampoule représentant 0 gr. 10 de parathyroïde fraîche.

Quelles doses donner ? Dans les cas où l'on utilisera la *poudre*, l'on pourra prescrire des cachets ou des pilules dosés de *un centigramme à 3 centigrammes*, en évitant de dépasser la dose totale pour vingt-quatre heures de 6 centigr., car cette poudre est nettement toxique.

La *parathormone Lilly* se donne à la dose de 10 *à 20 unités physiologiques* par jour, pendant une dizaine de jours. Ce sera la base de marche d'un traitement d'ulcère stomacal par exemple, ou d'un ulcère variqueux. Les autres prépara-

tions, celles qui donnent un dosage en glande fraîche (0 gr. 10), seront injectées à la dose d'*une ampoule par jour* ou *tous les deux jours* et par série de 12 ampoules semblables.

Doit-on prescrire seul l'extrait parathyroïdien ? L'extrait parathyroïdien dans les cas qui ont été cités plus haut représente la médication principale, mais il peut être intéressant et même nécessaire d'ajouter d'autres moyens thérapeutiques. C'est ainsi que si l'on utilise des extraits autres que ceux de Collip, il y a intérêt à donner une préparation calcique et même, avec une préparation à pouvoir calcique net, il sera dans certains cas utile d'ajouter des sels de calcium l'ergostérol, parfois des rayons ultra-violets. L'on utilisera surtout ces derniers adjuvants dans tous les phénomènes de tétanie ou encore dans le rachitisme ou l'ostéomalacie. Dans les cas où les phénomènes d'intoxication sont flagrants comme dans l'épilepsie, la maladie de Parkinson, certaines dystrophies musculaires, il faudra également lutter contre les toxines du tractus digestif (intestin, foie). Dans les troubles du tonus sympathique, l'on aura comme toujours avantage à ramener l'organisme à un équilibre acide-base normal. Enfin, il ne faut pas oublier qu'il y a souvent intérêt à utiliser le pouvoir opothérapique d'autres glandes en même temps que l'on régularise la glande principale et dans quelques états, comme l'épilepsie par exemple, il peut être avantageux d'ajouter une opothérapie glandulaire. Quant au traitement des divers états ulcéreux, la pratique montre que l'utilisation seule de la parathormone ou d'autres

extraits parathyroïdiens injectables est suffisante (Max M. Lévy et E. Lévy), en particulier pour les ulcères gastro-duodénaux qui sont très rapidement améliorés dans leurs symptômes de douleur, d'hyperchlorhydrie et d'amaigrissement; enfin il y a la rétrocession radiologique de l'image pathologique. Malgré ces avantages considérables, il faut savoir que l'extrait parathyroïdien ne peut à lui seul enrayer la marche d'un ulcère gastrique ou duodénal, ni par conséquent en permettre la guérison. Par contre, il est un processus ulcéreux qui guérit fort bien comme l'ont montré Grove et Vines, ce sont les ulcères variqueux et ceci par un traitement conjugué parathyroïdien et calcique auquel l'on ajoute évidemment des conditions favorables de désinfection locale et d'hygiène générale.

MARCEL LAEMMER.

.MARETHEUX et L. PACTAT, imp., 1, r. Cassette, Paris. -41333

